

上颌骨肿瘤手术后的修复治疗

浙江医科大学附属第二医院口腔科 马忠民 陈关福

摘 要 目的:对上颌骨肿瘤切除术后造成的颌面部缺损进行修复治疗,以便恢复生理功能与外观形态。方法:对 11 例上颌骨肿瘤切除术后患者制作带有空腔阻塞器、形成中空、重量减轻的中空式托牙进行修复。结果:经修复治疗后,10 例不但改善了咀嚼、发音、吞咽功能,而且也恢复了颜面外观;1 例固位欠佳;2 例仍有漏风漏水。结论:制作中空式托牙是上颌骨肿瘤切除术后较为理想的修复方法。

关键词 颌面修复术/方法;颌骨肿瘤/外科手术

上颌骨肿瘤切除后,给患者带来严重的咀嚼、语言、吞咽功能障碍和面部畸形。目前上颌骨缺损的修复仍以赈复体为主,有腭护板式和中空式两种,后者附有空腔阻塞器并形成中空式,由于固位好、重量轻、外观美,是目前较为理想的一种修复方法^[1],但技术要求高,难度大。我们在口腔颌面外科医生和口腔修复科医生的密切配合下,于 1995 年 1 月~1997 年 6 月作此修复 11 例,取得了良好的效果,现报导如下。

1 材料与方 法

1.1 临床资料 本科自 1995 年 1 月~1997 年 6 月,共接受 11 例上颌骨肿瘤手术后的修复治疗,其中男性 8 例,女性 3 例,年龄 35 岁~60 岁,平均 47.5 岁。其中患上颌骨鳞癌 5 例、腺癌 4 例和肉瘤 2 例,均施行上颌骨部分(次全)切除术。9 例病灶较小,手术范围不超过中线(保留上颌健侧一半的颌骨和牙齿);2 例病灶较大,手术范围扩大到健侧的第一双尖牙。修复前,所有患者均有进食困难、讲话漏风、喝汤漏水、颜面塌陷等缺陷,手术范围较大的 2 例,对生理功能的影响更大。

1.2 材料 印模材料:阿姆斯特丹藻酸钾印模粉(荷兰产)。高分子树脂:拜耳牙托粉(德国产)。人工牙:拜耳人工牙(德国产)。

1.3 方 法 11 例均于上颌骨部分切除术后

3 个月,其创口已恢复,局部无疼痛,启口正常,健侧基牙良好的情况下开始修复治疗,进行中空式托牙的制作。

1.3.1 牙体制备:从健侧尖牙至第三磨牙均需制备卡环间隙沟,设计卡环至少 4 个以上。

1.3.2 取印模:上颌骨切除后有空腔形成,取模前,需将空腔内的分泌物洗净,填一层油纱布,以作缓冲之用^[2]。然后选择合适的上颌托盘,其边缘要有足够的高度,后缘应盖过空腔,如高度、长度不够,可加红膏或蜡片予以延伸。先取对颌模,后取工作模。如上颌空腔不大,印模可一次取出;如空腔较大,应分层取模。由于分层取模时空腔与托盘内印模膏不相粘连(但已留下印记),托盘从口内取出较易,再取出空腔内印模膏,将之放在托盘的印记上准确复位,用蜡粘固,检查印模完整无缺后,用石膏灌注印模。也可用双重印模法:先用红膏取出初步印模,再用藻酸钾印模膏取出校正印模。

1.3.3 试蜡堤、上殆架、弯卡环、排人工牙 均同可摘局部义齿。需要注意的是,健侧基牙从尖牙到第三磨牙尽量放置卡环,并强调游离端基牙上也应放置卡环,以利固位。

1.3.4 蜡型空腔的两种处理方法:一是制作正常腭盖的蜡型,另行装盒热处理,将成品腭盖覆盖在空腔上,用自凝塑料粘固之。二是在蜡型空腔内灌注石膏,充满约 2/3 空腔,再在

上面制作蜡型,形成正常腭弓,装盒。去蜡时空腔内的石膏块不能丢失,需按原来位置做好复位标记,涂透分离剂后准备填胶,先在空腔的型盒中填一薄层塑胶,按复位标记在空腔上放置原石膏块,衬一张玻璃纸,再在其上填一层塑胶,加压,热处理。开盒后,在空腔组织面玻璃纸衬垫处,撬开突出的空盖,去净石膏,再将空盖与空腔边缘用自凝塑料粘固。上述两种方法中,前者制作方便,但腭盖拼缝在磨光面,影响美观;后者制作复杂,但空盖拼缝在组织面,不影响美观。本组3例用第一种方法,8例用第二种方法。

1.3.5 装盒、热处理:同常规操作。

9例手术范围不超过上颌中线者,因基牙多,设计卡环也多(4个以上),义齿的固位较好。2例手术范围超过上颌中线者,由于基牙少,卡环仅2~3个,加之手术空腔较大,因此义齿的固位和生理功能的恢复受到一定的影响。

2 结 果

作者采用中空式托牙成功地修复了11例患者一侧上颌骨切除后的缺损,经2年6个月的随访,10例患者咀嚼、语言、吞咽功能和面部外形得到明显的改善或恢复,修复体固位良好。1例修复体有松动、咀嚼无力感。2例发音时有轻度鼻音,喝水时有鼻腔反流现象。

3 讨 论

通过11例的修复工作,作者有如下几点体会。

3.1 义齿的固位问题 卡环的多寡可影响义齿的固位,中空式托牙卡环应不少于4个。尤其是游离端基牙上应设计卡环,且卡环连线应呈平面式(三角形),以利于义齿的固位和稳定^[3]。本组1例修复后义齿有上下移动感者,主要是修复设计时健侧卡环太少(只有

2个),游离端基牙上又无卡环,造成义齿固位不良所致。

3.2 义齿的封闭问题 对2例修复后仍漏风漏水病例的检查发现,系基托后缘没有盖住空腔及阻塞器不密封所致^[4]。因此中空式托牙必须制作空腔阻塞器及后堤封闭区,形成良好的密封性能。

3.3 义齿的就位问题 卡环超过4个以上,数目虽多,但并不影响义齿就位。因为是集中安放在一侧的,就位呈直线状,不影响就位,又可增强它的固位。义齿体积较大时,应从缺牙侧口角旋转式进入口腔,比较方便。

3.4 义齿的重量问题 制成的中空式托牙置于水中时应能浮在水面而不下沉,这样才能使修复体达到稳固、轻巧、美观的效果。

3.5 颌骨支持组织及余牙的保留问题 在作上颌骨肿瘤切除前,口腔颌面外科医生和修复科医生应共同参与手术方案的设计。颌面外科医生在遵循肿瘤外科手术原则的前提下,尽可能保留一部分上颌骨,特别是必须切除一侧上颌骨时,也应该争取多保留颧骨,这可为以后的修复打下良好的基础。手术设计中,还应考虑余牙及牙周周围硬组织的保护,因为保留的牙越多,可获得的固位力和支持力就越大,咀嚼功能也越好,尤其是颌骨缺损边缘的余留牙,修复时常作为直接固位体,它在功能活动中受到的力量也最大。

参 考 文 献

1. 赵铤民,等. 上颌骨切除术与修复体修复. 实用口腔医学杂志,1998,14(1): 41
2. 邓学聪. 上颌修复体纱布取模法. 实用口腔医学杂志,1997,13(2): 128
3. 赵铤民,等. 上颌修复体的稳定设计与基牙的保护. 实用口腔医学杂志,1996,12(1): 34
4. 谭德昭. 中空阻塞器义颌在上颌骨缺损修复中的应用效果. 临床口腔医学杂志,1996,12(3): 178

(1998年4月13日收稿,同年9月11日修回)